Münster 1936 No 48 Med DiSS

Aus der Hautklinik der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf.
Direktor: Prof. Dr. Schreus.

Allergische Schleimhautreaktionen mit Berücksichtigung des Eczems.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde eines

doctor medicinae

durch die

Medizinische Fakultät

der Westfälischen-Wilhelms-Universität in Münster

in Gemeinschaft

mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

vorgelegt von

Käte Delbeck

aus Krefeld.

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Aus der Hautklinik der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf.
Direktor: Prof. Dr. Schreus.

Allergische Schleimhautreaktionen mit Berücksichtigung des Eczems.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde eines

doctor medicinae

durch die

Medizinische Fakultät

der Westfälischen-Wilhelms-Universität in Münster

in Gemeinschaft

mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

vorgelegt von

Käte Delbeck

aus Krefeld.

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Academie in Düsseldorf und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

gez. Manteufel
Rector der Mediz. Akademie
Düsseldorf.

gez. Klinge
Dekan der Mediz. Fakultät
Münster.

gez. Schreus
1. Berichterstatter.

gez. Mayr
2. Berichterstatter.

Referent: Prof. Dr. Schreus.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Als Auszug erschienen in Dermat. Wschr. Bd. 99, Nr. 38, 1934.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547204_0079

Nach einer Definition Storm van Leeuwens sind unter allergischen Krankheiten solche Krankheiten zu verstehen, deren Erscheinungen durch bestimmte, von außen wirkende Substanzen hervorgerufen werden. Charakteristisch ist dabei, daß diese Stoffe nur bei bestimmten, sensibilisierten Individuen krankheitserregend wirken, während sie beim „Normalen" entweder gar keine Symptome machen oder nur dann, wenn sie ihm in bedeutend höheren Dosen geboten werden. Diese Allergie kann angeboren oder erworben sein.

Allergosen kommen vor: entweder an der äußeren Haut oder an der Schleimhaut oder aber gleichzeitig an Haut und Schleimhaut.

Die große Gruppe der Ekzeme (von manchen Autoren wieder unterschieden in eigentliche E., Toxicodermien und Dermatitiden), Urticaria und Quinke'sches Ödem sind die allergischen Reaktionsformen an der äußeren Haut.

Bei den Schleimhäuten, die alle allergisch erkranken können, haben wir den Heuschnupfen und den sogenannten Frühjahrkatarrh mit Rhinitis, Conjunctivitis und Pharyngitis. Das Bronchialasthma ist Ausdruck einer Überempfindlichkeit z. B. gegen Erdbeeren, Fisch und Katzenhaare. Diarrhoe, Erbrechen und Colica mucosa sind intestinal sich auswirkende Allergien. Idiosynkrasie der Blasenschleimhaut, wie sie u. a. Blumenthal und Jaffé nach Urotropin beschrieben haben, dürfte seltener sein.

Allergische Erkrankungen können an Haut und Schleimhaut gleichzeitig gleiche Reaktionen machen. (Urticaria, Ödeme). Dann kann sich die Allergie ebenfalls zur selben Zeit, aber in verschiedener Weise an Haut und Schleimhaut äußern. (Ekzem und Heuschnupfen oder Ekzem und Ödem). Sowohl bei den gleichen als auch bei den verschiedenen Reaktionsformen ist das gleiche Antigen die Ursache der Erkrankung, und nicht, wie man annehmen könnte, verschiedene Antigene.

Die Ex- und Enantheme mancher Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach z. B.) sind auch als allergische Erscheinungen aufzufassen. Ebenso ergaben Prüfungen mit Mallein, Trichophytin, Luetin und Tuberculin bei den betreffenden Kranken an der Mundschleimhaut genau dieselbe allergische Reaktion wie an der äußeren Haut. Arzneimittelexantheme sind meist nicht so typisch, daß man von ihnen auf den auslösenden Stoff schließen könnte. Oft werden dabei auf der Haut und Schleimhaut — es handelt sich fast immer um die Mundschleimhaut — andere aus der Dermatologie bekannte Krankheits-

bilder hervorgerufen; so z. B. sind viele Fälle von Goldüberempfindlichkeit unter dem Bild eines Lichen ruber planus bekannt, andere als Erythema exsudativum multiforme.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, daß die Überempfindlichkeit gleichmäßig Haut und Schleimhäute befallen kann und bei Heufieber und Asthma dürfte dies praktisch auch fast immer der Fall sein. Genauere Untersuchungen über die Verhältnisse liegen scheinbar nicht vor.

Verhältnismäßig wenig geklärt ist aber die Frage, wie sich bei ekzemkranker Haut die Schleimhaut verhält. An sich möchte man aus der klinischen Erfahrung schließen, daß sich hier lange nicht mit der gleichen Regelmäßigkeit eine Überempfindlichkeit der Schleimhaut findet wie umgekehrt. Denn die Verbindung von Ekzem mit Asthma oder Rhinitis vasomotorica ist wohl bekannt, aber nicht gerade sehr häufig. (nur beim spätexsudativen Ekzematoid). Vor allem aber ist eine ekzematöse Reaktion der Schleimhaut bei Körperekzem so selten, daß es eine allgemein gültige Regel ist, daß das Ekzem die Schleimhäute nicht befällt.

Prof. Schreus — der mir auch bei der Abfassung der Arbeit manche Anregung gab — stellte mir die Aufgabe zu untersuchen, ob sich bei bestehendem Hautekzem (also vorhandener Überempfindlichkeit) durch Allergieprüfungen auf der Schleimhaut (d. h. Contact mit dem Stoff, gegen den die Sensibilität besteht) gleichzeitig positive Reaktionen hervorrufen lassen.

Die Proben wurden so gemacht, daß ein mit der Testsubstanz getränkter Wattebausch um ein Stäbchen gedreht und dann 15—20 Minuten gegen die Mundschleimhaut — als die am leichtesten zugängliche Schleimhaut — gepreßt wurde. Eine obligate Schädigung der Schleimhaut wurde durch Kontrollversuche ausgeschlossen. Getestet wurden nur monovalent überempfindliche Personen, so daß die Reaktion mit Sicherheit nur auf diese eine, chemisch genau bekannte, Noxe zurück zu führen war.

Allgemein wird heute als eine Besonderheit des Ekzems das refractäre Verhalten der Schleimhaut gegenüber der ekzemerregenden Noxe hingestellt. Nicht immer haben alle Dermatologen ein Ekzem der Schleimhaut für unmöglich gehalten. Von Zeit zu Zeit sind Fälle beschrieben worden, bei denen entweder direkt gesagt wurde, es ist ein Ekzem der Schleimhaut, oder deren klinische Erscheinungen bei gleichzeitig vorhandenem Hautekzem, bzw. positiver Läppchenprobe nur auf ein solches schließen ließen.

Moritz Schmidt beobachtet 1874 einige Fälle mit akut entstandenem, bläschenförmigem Ausschlag im Hals, den er nicht anders als Ekzem bezeichnen kann. Ob es sich dabei wirtlich um ein Ekzem

handelte, ist fraglich, weil ein gleichzeitig bestehendes Hautekzem nicht beschrieben wurde.

In neuerer Zeit beschrieb Frenzel eine ähnliche Eruption der Mundschleimhaut als Ausdruck einer Idiosynkrasie gegen Novocain-Suprarenin.

1894 kommt von Sehlen in einem Aufsatz „Über Beziehungen des Ekzems zu den Schleimhäuten" zu der Ansicht, daß das Ekzem der Haut auf die angrenzenden Schleimhäute übergreifen kann, daß Lippen- und Lidekzem und eine bestimmte Form der Conjunctivitis als besondere Lokalisationsformen des ekzematischen Prozesses aufzufassen sind.

Neisser und Galewski berichteten über Ekzeme der Gesichtshaut, der Lippenschleimhaut und Veränderungen an den Wangen durch Odol und Salol.

Im gleichen Jahr erwähnt O. Seifert als wenig bekannt die Tatsache, daß manche Arbeiter beim Hopfenpflücken neben einem Lippenekzem an Stomatitis, Conjunctivitis und akuten Entzündungen der Nase und des Rachens erkranken.

Eine sehr heftige Entzündung der Lippen- und Mundschleimhaut mit starker Schwellung, Salivation und Blasenbildung an Zunge und weichem Gaumen sah Kirk durch das Kauen von Primeln und Verschlucken des Saftes entstehen. Gleichzeitig bestand ein Ekzem der äußeren Haut.

Trautmann zitiert Barbe, nach dem „das Ekzem sich auf den Schleimhäuten der Nase, Augen, Vagina, des Präputiums, der Lippen, auf der Buccalschleimhaut und dem Pharynx zeigen kann unter der Form von Rötung und schmerzhafter Schwellung, sowie als Auflagerungen von falschen Membranen und als kleine Exulcerationen". Mit seinem Hinweis auf die schädliche Wirkung vieler Mundwässer macht er auf die allergische Genese aufmerksam.

Nachdem er 62 Ekzemkranke systematisch auf Veränderungen der Mundhöhle hin untersucht, kommt Ries zu dem Schluß, „daß die Bereitschaft des Körpers zum Ekzem, ebenfalls eine Bereitschaft zur Stomatitis in sich birgt, und daß eine Auslösung dazu, genau wie beim Ekzem, durch irgendwelche Reize bedingt wird".

1925 kann Bircher, dessen Haut auf Primeln mit einem deutlichen papulo-vesiculösen Ekzem reagiert, auf seiner Mundschleimhaut eine starke ekzematöse Entzündung hervorrufen mit akuter Schwellung und Rötung, Knötchen- und Bläschenbildung und quälenden subjektiven Erscheinungen. Als besonders interessant erwähnt B., daß bei diesem Versuch entfernt von der Applicationsstelle Ekzemherde auftraten.

Bei Trägern von Kautschukprothesen, die zu Ekzem disponiert sind, soll nach Schreus, Fuld, Misch, Herz und Hentze

auch eine Schleimhautüberempfindlichkeit bestehen. Die Causa nocens der auftretenden Veränderungen ist dabei das im roten Kautschuk enthaltene Zinnober.

Über Kamillen- bzw. Spargelidiosynkrasie, die sich an der äußeren Haut mit einem nässenden Ekzem, an der Schleimhaut von Mund und Gaumen mit entzündlichen Veränderungen, Bläschenbildung und Juckreiz manifestiert, berichten Schulz und Urbach.

2 Patienten Urbachs und Wiethes reagierten auf Gurgeln mit Salbeitee an Lippen- und Mundschleimhaut jedes Mal mit sofortiger Schwellung und Entzündung. Eine 3. Patientin bekam, nachdem sie jahrelang dieselbe Arbeit tat, nach dem Schälen von Zitronen eine akute Dermatitis. Im Experiment rief das Einlegen eines Stücks Zitronenschale in das Nasenloch heftigen Juckreiz und Rinorrhoe hervor. Ein ebenfalls starkes Juckgefühl der Zunge und Buccalschleimhaut mit deutlicher Schwellung und winzigen Blutungen der letzteren entstand, nachdem Pat. eine Schale gegessen hatte. In allen Fällen reagierte die Haut der Betreffenden auf die Epicutanprobe mit einem mehr oder weniger starken Ekzem.

Über verschiedene Fälle der seltener gesehenen Ratanhiaüberempfindlichkeit berichten Lewith und Langecker, Musger und Riehl. 4 ihrer Patienten bekamen nach Pinselung des Zahnfleisches mit Tinct. ratanhiae eine intensive Rötung und Schwellung der Gingiva, Ober- und Unterlippe. Vorhandene Epitheldefekte ließen auf Exsudation in Bläschenform schließen. In einem der Fälle trat auch ein „periorales Knötchenekzem“ auf, das auf die ganze zugehörige Gesichtshälfte überging. Die Läppchenproben auf Ratanhia waren deutlichst ekzematös. Im 1. Fall gelang ein positiver Übertragungsversuch nach Königsstein-Urbach, was auch für die Ekzemnatur der Schleimhauterscheinungen sprach.

Cummer, Templeton und Lunsford publizierten 7 Fälle, bei denen Cheilitis und Stomatitis Ausdruck einer erworbenen Idiosynkrasie gegen eine Hexylresorcinol enthaltende Zahnpaste war. Ekzemproben mit dem Stoff waren positiv.

Handelte es sich bisher um Ekzemfälle, die hauptsächlich mit Mundschleimhautveränderungen einhergingen, so sind doch auch jedem Augenarzt die Fälle bekannt, in denen bei einer Überempfindlichkeit gegen Atropin, Novacain, gelbe Augensalbe u. a. die Betreffenden mit einem Ekzem der Lider und des Gesichtes, mit Conjunctivitis oder sogar mit Keratitis und Iritis reagierten. Eversbusch nennt als Ursachen der Conjunctivitis bzw. Keratitis ekzematose Exantheme, akute Ekzeme, Scrofulose etc. Die Phyktänen, die auf Grund einer Überempfindlichkeit gegen Tuberculin entstehen, sollen histologisch dem Ekzemknötchen genau entsprechen.

Soweit die aus der Literatur entnommenen Fälle. Aus eigenem Material möchte ich folgende Fälle mitteilen:

Fall I.

Frau Ste., Hausfrau, 69 Jahre.

Familienanamnese, Eigenanamnese: o. B. Insbesondere ist der Pat. von allergischen Krankheiten nichts bekannt.

Patientin, die wegen rechtsseitigen Mamma-Cas auf der Station liegt, bekommt nach mehrmaliger Applikation von Perubalsam auf die granulierende Wundfläche plötzlich starkes Brennen und Jucken der Wunde. Die Umgebung ist intensiv gerötet, mit Knötchen und Bläschen besetzt. Die ganze Fläche näßt stark. Die Läppchenprobe mit Perubalsam war ± + + +. Entfernt von der Prüfungsstelle traten an verschiedenen Stellen typische Ekzemherde auf.

19. IX. Tampon mit Perubalsam 20 Minuten lang auf die Buccalschleimhaut. **Nach 6 Stunden.** Deutliche Rötung, Bläschen, Rauhigkeitsgefühl.

20. IX. Rötung, Schwellung, Knötchen. An Stelle der Bläschen oberflächliche Epithelverluste. Rauhigkeit.

21. IX. Leichte Rötung, noch Epitheldefekte.

22. IX. Mundschleimhaut o. B.

Diagnose: Überempfindlichkeit der Haut- und Schleimhaut gegen Perubalsam.

Fall II.

Frau Sta., Hausfrau, 57 Jahre.

Patientin, die seit 14 Jahren an „offenem Bein" leidet, bekam vom Arzt Lyssasalbe, nach deren Anwendung „das Bein viel schlimmer geworden sei".

Befund:

Am linken Unterschenkel großes, schmierig belegtes Ulcus, dessen Umgebung stark gerötet und mit Bläschen besetzt ist. Patientin klagt über heftiges Jucken.

Da Lyssasalbe perubalsamhaltig ist, wurde epicutan darauf geprüft. Die Probe war + + + +.

2. X. Perubalsamtampon 20 Minuten gegen die Innenseite der linken Wange.

3. X. Stark geschwollene linke Backe, heftige Rötung und Schwellung der Buccalschleimhaut, geringe Exulcerationen. Patientin gibt an schlecht essen zu können, ein prickelndes und rauhes Gefühl im Mund zu haben. Bei Berühren der Schleimhaut mit dem Finger hat man auch den Eindruck von Rauhigkeit.

4. X. Die Schwellung hat wenig abgenommen. Stark gerötete Schleimhaut, darauf stecknadelkopfgroße Papeln, Epitheldefekte. Intensiver Juckreiz. Subj. und obj. Rauhigkeitsgefühl.

5. X. Rötung und Schwellung haben erheblich nachgelassen. Bläschen noch vorhanden.

6. X. Leichte Schwellung und Rötung der Schleimhaut noch am linken Mundwinkel.

9. X. Am linken Mundwinkel sind auf der linken Kinnhälfte schuppende, gerötete, juckende Ekzemherde.

Erst nach fast 3 Wochen schwinden die ekzematischen Symptome völlig.

Diagnose: Überempfindlichkeit der Haut und Schleimhaut gegen Lyssasalbe.

Fall III.

A. Sch., Hausangestellte, 16 Jahre.

Befund:

Patientin rieb 4 Tage vor ihrer Einweisung in die Klinik, einer Distorsion des rechten Fußgelenkes wegen, die Gegend des rechten äußeren Knöchels 2 mal mit Jodex ein. Tags darauf hatte sie starke Schmerzen. Sie bemerkte auf intensiv gerötetem und geschwollenem Grund Papeln, Bläschen am rechten Unterschenkel, ganzen linken Bein, den Armen, an Nacken, Hals und Gesicht. Bei der Aufnahme ist der Befund derselbe. Starkes Juck- und Spannungsgefühl besonders im Gesicht und am rechten Arm.

Ekzemprobe mit Jodex + + + +.

18. X. Epimucöse Probe mit Lugol'scher Lösung 15 Minuten auf die Wangenschleimhaut ergab:

19. X. Schwellung, Rötung, Exulcerationen.

20. X. Die Erscheinungen sind abgeklungen. Es war bei der Patientin sehr fraglich, ob der Tampon wirklich 15 Minuten auf der Schleimhaut lag.

Diagnose: Akutes Ekzem nach Jodex.

Ekzematische Veränderungen der Mundschleimhaut durch Lugol'sche Lösung.

Fall IV.

Helmut W., Bäckerlehrling, 15 Jahre.

Familienanamnese, Eigenanamnese: o. B.

Befund:

Seit 4 Wochen hat der Patitient akut entstandene rote, schuppende, teilweise mit Bläschen besetzte, juckende Herde an beiden Händen, Vorderarmen, an Stirn, Kinn und im Halsausschnitt. Ekzemprobe mit 3%igem Multaglut nach 24 Std. + +.

18. X. 20 Minuten 3%ige Multaglutlösung auf die Wangenschleimhaut.

Nach 6 Std. fleckweise Rötung an den betreffenden Stellen.

19. X. Mäßige Rötung, Bläschen, Exulcerationen. Patient klagt über Rauhigkeitsgefühl.

20. X. Rötung, zerplatzte Bläschen. Bei Betasten der Wangenschleimhaut mit dem Finger hat man den Eindruck stärkerer Rauhigkeit. (Knötchen?)

27. X. Nach 9 Tagen sind auf der Buccalschleimhaut nur noch geringe gerötete Stellen zu sehen.

Diagnose: Idiosynkrasie der Haut und Mundschleimhaut gegen Multaglut.

Fall V.

Hermann Sch., Küfer, 32 Jahre.

Patient, der wegen eines Ulcus cruris traumaticum auf der Klinik lag, wurde mit 2%igem Ursol epicutan sensibilisiert.

20. X. 2%ige Ursollösung 15 Minuten auf die Schleimhaut.

Nach 6 Std. geringe Schwellung, undeutliche Rötung, starke Trockenheit der Schleimhaut.

21. X. Schleimhaut o. B.

Fall VI.

Wilhelm O., Kaufmann 21 Jahre.

Patient kam wegen Pyodermien am ganzen Körper zur Behandlung. Er wurde mit Ursol 2% senibilisiert, bis daß Ekzemherde auftraten.

Die epimucöse Probe mit 2%iger Ursollösung auf die Buccalschleimhaut verlief völlig negativ.

Fall VII.

Karl L., Galvaniseur, 37 Jahre.

Familienanamnese, Eigenanamnese: o. B.

Befund:

Der Patient, der seit einiger Zeit in einem neuen Betrieb, in dem er mit Ölen in Berührung kommt, arbeitet, hat seit einigen Wochen schuppende teils nässende, scharf begrenzte, zerkratzte Ekzemherde auf beiden Handrücken, Vorderarmen und an der Innenseite der Oberschenkel.

Läppchenprobe mit Bohröl	+ +
Maschinenöl	+ +
Transformatoröl	+ +

Den Mißerfolg der epimucösen Probe darf man wohl in I. Linie auf mangelhaften Kontakt zurückzuführen, da ja die Schleimhäute für Fette und Öle nicht benetzbar sind.

Fall VIII.

Frau H., Hausfrau, 70 Jahre.

Familienanamnese: Die Tochter der Patientin leidet seit Jahren an einem Ekzem beider Hände, das auf den Gebrauch von Persil zurückgeführt wird.

Eigenanamnese: Vor Jahren bekam die Patientin nach einmaliger äußerer Applikation von Jod ein akutes Ekzem.

Jetzt reagierte die Patientin — die zur Behandlung eines Glaukoms auf der Augenklinik liegt — auf einmalige Larocainanwendung mit einem Ekzem der Lider, heftiger Conjunctivitis und Corneaödem.

16. XI. Epimucöse Larocainprobe 15 Minuten auf die Mundschleimhaut.

Nach 6 Std. Rötung, Blutstippchen.

17. XI. Die Rötung ist stärker geworden. Schwellung, Bläschen, Knötchen? Subjektiv sehr unangenehmes Gefühl im Munde.

23. XI. Mundschleimhaut intakt. Noch geringe Rauhigkeit der Schleimhaut.

In der Zwischenzeit konnte die Patientin, die entlassen worden war, nicht untersucht werden.

Diagnose: Larocain-Überempfindlichkeit der Haut und Schleimhäute.

Fall IX.

Frau Gr., Hausfrau, 46 Jahre.

Von allergischen Krankheiten, insbesondere von Ekzem, ist der Patientin in der Familie oder bei sich selbst nichts bekannt.

Seit Jahren leidet sie an einer linksseitigen Lungentuberculose und tuberculösen Keratitis.

Nach dem Einträufeln von Atropin bekommt die Patientin ein akutes Ekzem des Gesichts mit Schwellung der Augenlider, das nach 12 Tagen abklingt.

15. XI. Atropintampon 15 Minuten gegen die Wangenschleimhaut gehalten.

16. XI. Schwache Rötung, Blutstippchen.

17. XI. Geringe Schwellung, Rötung; Patientin klagt über „trockenen Mund".

18. XI. Rötung, Trockenheit der Schleimhaut deutlich.

20. XI. Normale Beschaffenheit der Schleimhaut.

Diagnose: Atropinüberempfindlichkeit der Haut und Schleimhäute.

Fall X.

Frau M., Hausfrau, 67 Jahre.

Die Patientin, die schon längere Zeit eine obere Kautschukprothese trägt, hat die seitlichen Zungenränder voller schmerzhafter Rhagaden. Leukoplakieähnliche Herde am rechten Zungenrand. Gaumen und Rachenring stark gerötet. Patientin gibt an, daß die Entzündung nachläßt, sobald die Prothese herausgenommen wird. Läppchenproben mit Hg.-präcipitat und Prothesenabschabung waren positiv.

Diagnose: Ekzematische Veränderung der Zunge und Mundschleimhaut durch Kautschukprothese.

In den beiden nächsten Fällen ließ einmal die Patientin keine Hautprobe machen, im 2. Fall verlief diese negativ. Trotzdem möchte ich die 2 Fälle erwähnen und sie auch als Allergie der Mundschleimhaut gegen Kautschuk ansehen.

Fall XI.

Frau Wa., Hausfrau, 70 Jahre.

Die Patientin hat 15 Jahre eine obere und untere Kautschukprothese gut vertragen. Seit einigen Monaten klagt sie über zunehmende Trockenheit im Hals, Rötung und „Grieseligsein" der Mundschleimhaut. Einzelne Bläschen und Rhagaden der Zungenränder waren vorhanden.

Seit sie ein Nirostagebiß trägt, sind die Erscheinungen verschwunden.

Fall XII.

Frau te K., Hausfrau.

Patientin, die schon längere Zeit eine Kautschukprothese trägt, klagt jetzt über Schmerzen und Rötung im Hals, die schwinden, wenn sie die Prothese ausläßt. Hautprobe war negativ.

An Hand eigener Fälle und solcher aus der Literatur wurde mithin gezeigt, daß die Schleimhaut auf allergische Reize hin, neben anderen bekannten Veränderungen, auch ekzematöse Reaktion zeigen kann. Wie auf der Haut äußert diese sich in Rötung, Schwellung, Knötchen- und Bläschenbildung und wie beim Ekzem klagen die betreffenden Patienten auch über subjektive Symptome: Jucken, Prickeln etc. Schuppen und Krusten kann die Mucosa ihrer anatomischen Struktur wegen natürlich nicht bilden. Analog dem Ekzem der äußeren Haut reagiert — wie im Fall V — die Schleimhaut einmal nur mit Rötung und Schwellung, während in den beiden ersten Fällen das Bild viel mannigfaltiger und stärker ist.

Daß nur solche Stoffe Veränderungen hervorrufen können, die die Schleimhaut benetzen oder ihr anhaften, sodaß eine Resorption stattfinden kann, ist aus Fall VII ersichtlich. Öle und Fette scheiden also ganz aus.

Die Stärke der Reaktion hängt ab von der Dauer des Contaktes mit dem Antigen und vom Grad der Überempfindlichkeit. Als im Fall I der Tampon 10 Minuten lag, kam es lediglich zu Rötung und Schwellung, während nach 20 Minuten die Schleimhaut auch noch Knötchen- und Bläschenbildung aufwies.

Meist werden gerade an der Mundschleimhaut die Stoffe zu schnell aber abgewaschen (Speichel) und kommen zu kurze Zeit nur mit der Schleimhaut zusammen, um irgendwelche Wirkung entfalten zu können.

Vergleicht man Stärke und Dauer der Schleimhautreaktionen mit denen der Haut, so reagiert die letztere meist länger und intensiver. Im Mittel betrug in den von mir geprüften Fällen die Dauer der Mucosaveränderung. die durchweg schwächer war als die der Haut, 3 Tage. In einem Fall (II) mit sehr starker Reaktion der Mundschleimhaut überdauerte die 3 Wochen anhaltende Veränderung die der Haut um fast 8 Tage. Dann war natürlich auch bei den drei Kautschuküberempfindlichen (Gebiß) die Alteration der Schleimhaut intensiver als die der Haut, wirkte doch hier die Noxe viel länger auf die Schleimhaut ein.

Hängt in diesen Fällen die Entstehung einer ekzematösen Schleimhautreaktion von der Art des Antigens und der Dauer des Contaktes ab, so ist es aber unerklärlich, daß man bei den hämatogen entstehenden Ekzemen, z. B. den Nahrungsmittelekzemen, keine Veränderung der Schleimhaut sieht. Es ist möglich, daß dabei doch eine Reaktion der Schleimhaut vorkommt, die aber so symptomenlos und kurz verläuft, daß sie nicht zur Beobachtung kommt; oder aber, es gehört vielleicht eine bestimmte chemische Struktur des Antigens dazu, die Mucosa so reagieren zu lassen.

Diese Frage muß vorläufig offen bleiben, sie kann vielleicht durch Testung geeigneter Fälle einer Lösung zugeführt werden. Für die von außen kommenden Ekzeme aber kann wohl als sichergestellt angesehen werden, daß sie nur deshalb die Schleimhäute verschonen, weil Concentration und Verweildauer infolge der dauernden Benetzung und Bespülung der Schleimhaut eine Reaktion nicht entstehen lassen. Die alte Regel, daß das Ekzem die Schleimhäute nicht befällt, erfährt demnach eine eigenartige und bisher in diesem Sinne kaum beachtete Aufklärung.

Zusammenfassung:

1.) Es gibt neben anderen allergischen Erkrankungen der Schleimhäute auch ekzematische Veränderungen derselben. Diese äußern sich durchweg genau so wie auf der Haut: mit Schwellung, Rötung, Knötchen und Bläschen.

2.) Die Stärke der Schleimhautreaktion ist abhängig vom Grad der Überempfindlichkeit und von der Dauer des Contaktes mit dem Antigen.

3.) Meist reagiert die Haut stärker ekzematisch genau wie beim Arzneiexanthem — als die Schleimhaut. Teilweise laufen Haut- und Schleimhautveränderungen aber auch parallel. 2 mal in 10 Fällen gelang es mir nicht, Ekzemerscheinungen der Mundschleimhaut auszulösen; (Fall 6 und 7) die Schleimhaut war also anergisch, während die Haut gleichzeitig allergisch reagierte. In 3 Fällen war auf der anderen Seite die Reaktion der Schleimhaut stärker als die der Haut, bzw. es reagierte (XII. Fall) nur die Schleimhaut während die Haut völlig unverändert blieb.

In schwierigen Fällen wird man als Ergänzung der Hautprobe die Schleimhautprobe heranziehen können.

Literaturverzeichnis.

Bircher: Experimenteller Beitrag zur Frage des Primelekzems. Dermatol. Ztschr. 1925, Bd. XIV.

Blaurock: Allergische Reaktionen der Mundschleimhaut. Dtsch. zahnärztliche Wochschr. 1930.

Blumenthal und Jaffé: Ekzem und Idiosynkrasie. Karger, Berlin 1933.

Doerr: Über Allergie und allergische Hauterkrankungen. Archiv. f. Dermat. und Syph. 1926, Bd. 151.

Galewski: Über Lippen- resp. Mundwasserekzeme. Münch. med. Wochschr. 1906.

Hentze: Die Entzündungen der Mundschleimhaut. Fortschr. d. Zahnheilk. 1926, Bd. 11. Liefg. 7.

Jadassohn: Bemerkung zur Sensibilisierung und Desensibilisierung bei den Ekzemen. Klin. Wochschr. 1923, II.

Lewith und Langecker: Über einen Fall von Ratanhiadermatitis. Dermat. Wochschr. 1930.

Misch: Lehrbuch der Grenzgebiete von Medizin und Zahnheilkunde. Bd. II, 1923.

Musger: Zur Kenntnis der Allergosen. Über Ratanhiaüberempfindlichkeit. Wiener klin. Wochschr. 1933.

Riehl: Überempfindlichkeit gegen Tinct. ratanhiae. Ztrbl. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. 44.

Ries: Die Veränderungen der Mundhöhle bei ekzematösen Erkrankungen. Inaug. Diss. Hamburg 1922.

v. Sehlen: Über die Beziehungen des Ekzems zu den Schleimhäuten. Monatsschr. f. prakt. Dermatol. 1894.

Seiffert: Über die Gewerbekrankheiten der Mundhöhle. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 1898.

Schreus: 58. Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen. Ztrbl. 1933. Bd. 45.

Storm van Leeuwen: Allergische Krankheiten. Springer, Berlin 1928.

Templeton and Lunsford: Cheilitis and Stomatitis from St. 37 Toothpaste. Arch. of Dermat. and Syph. 1932, Vol. 25.

Touton: In Iadassohn Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankh. Berlin, Springer 1933. Bd. IV, 2.: Hauterkrankungen durch phanerogamische Pflanzen und ihre Produkte.

Trautmann: Die Krankheiten der Mundhöhle und der oberen Luftwege. Wiesbaden, Bergmann 1911.

Urbach und Wiethe: Ätherische Öle als Ursache von allergischen Haut- und Schleimhauterkrankungen. Münch. med. Wochsch. 1931, Bd. II.

Zinsser: Hautkrankheiten und Mundschleimhaut, in Jadassohn Handb. XIV, 1. 1930.

Zum Schluß meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Schreus für die Überlassung des Themas, sowie für manche Anregungen bei der Anfertigung der Arbeit meinen Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 25. Dezember 1909 wurde ich in Barmen geboren. Ich besuchte 2 Jahre das kath. Lyzeum in Duisburg und anschließend das Lyzeum der Ursulinen in Krefeld. Ostern 1926 ging ich auf die Städtische Realgymnasiale Studienanstalt zu Krefeld und bestand dort am 1. März 1929 das Abitur. Ich studierte Medizin in Freiburg und Bonn, wo ich im August 1931 die ärztliche Vorprüfung ablegte. Während der klinischen Semester war ich in Berlin, Bonn und Düsseldorf.

Käte Delbeck.